OESTERREICHISCHE
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrb. des k. k. öst. Staates.)

Herausgeber: **Dr. J. N. Ritter v. Raimann.**
Hauptredacteur: **Dr. A. Edler v. Rosas.**
Mitredacteure: **DD. S. C. Fischer** und **J. Wisgrill.**

№ 26. Wien, den 26. Juni 1841.

1.

Original-Mittheilungen.

Hydatiden an der untern Partie des Rückenmarks bei einem neugebornen Kinde.

Von Med. Dr. Quadrat, ö. auss. Professor an der Prager Universität.

A. S., sechs Wochen alte Tochter einer scrophulösen und an Hysterie leidenden Mutter, die ihre zwei ersten Leibesfrüchte an acutem Hydrocephalus in einem Alter von 6—8 Monaten verlor, erblickte Ende August 1838 das Licht. Die Schwangerschaft selbst wurde durch die gewöhnlich bei Schwangeren sich einstellenden Verstimmungen im Gefäss- und Reproductionssysteme diessmal im hohen Grade getrübt, besonders war schon in den ersten Monaten eine Anschwellung der varicösen Gefässe der unteren Extremitäten, und später eine ödematöse Geschwulst der Unterschenkel der cachectisch aussehenden Mutter sehr lästig. Im 4. Schwangerschaftsmonate, wo der Unterleib eine ihm sonst in dieser Zeit nicht zukommende Ausdehnung zeigte, fing die Mutter an, durch diesen Umstand und die bedeutenden Störungen in der vegetativen Sphäre beunruhigt, über das Vorhandenseyn einer Schwangerschaft selbst Zweifel zu hegen, welch letztern jedoch eine Untersuchung *per Vaginam* vollkommen beseitigte. — Ich führe diese Momente an, um, da nur auf diese Weise eine Aufklärung über die Krankheit der gebornen Frucht mit Wahrscheinlichkeit möglich ist, aus der Anamnese

einen Wahrscheinlichkeitsschluss auf ein schon im Mutterleibe da gewesenes Leiden des Kindes machen zu können. Das Kind wurde ausgetragen, und die Geburt desselben verlief, mit dem Kopfe voran, in einigen Stunden glücklich. Die ersten Lebenstage zeigte es alle Körperfunctionen in Ordnung, und nur zwei abnorme Geschwülste in der Kreuzgegend beunruhigten seine Mutter. Diese Geschwülste brachte das Kind mit auf die Welt, sie befanden sich in der untersten Kreuzgegend seitlich an der Vereinigung des heiligen Beins mit dem Steissbeine, und waren durch das Kreuzbein schon äusserlich deutlich geschieden. Dieselben bedeckte die wenig gespannte, normal beschaffene allgemeine Hautdecke, übrigens waren sie unschmerzhaft, verursachten der Neugebornen bei mässigem Drucke keine Beschwerde, bei stärkerem Befühlen jedoch entstand ein nicht lange andauerndes Schluchzen, mit Unruhe des Säuglings verbunden; bei heftigem Schreien desselben nahm weder die Grösse noch die Spannung dieser Geschwülste zu, noch zeigte sich Erbrechen; Stuhlverstopfung war seltener, Diarrhöe jedoch, was wohl später der künstlichen Auffütterung zuzuschreiben war, häufiger vorhanden. Trotz dem zunehmenden Wachsthum des Mädchens nahmen diese Geschwülste nicht zu. Bei beiden liess sich ihr Ursprung aus dem kleinen Becken und ihr Hervortreten durch den grossen Hüftausschnitt auf beiden Seiten oberhalb des Sitzknorren- und Stachelkreuzbeinbandes bei der Untersuchung deutlich fühlen. Eine Reposition derselben nach innen war nicht möglich. Die grössere Geschwulst befand sich rechts, und verlief von dem seitlichen freien Rande des Kreuzbeines beiläufig 1″ lang quer nach aussen, die kleinere entsprang an derselben Stelle linker Seits, war haselnussgross, und fühlte sich härtlicher und gespannter an als die rechte, die von der Grösse einer Wallnuss sich ungleich, höckerig, hie und da fast knorpelartig, bald wieder teigartig, ja fast schwappend und gleichsam aus mehreren Zellen bestehend, darstellte. Die unteren Extremitäten zeigten sich unschmerzhaft, von aller Abnormität frei und vollkommen beweglich. Da die meisten der angeführten Erscheinungen gegen die Annahme einer gegenwärtigen angebornen Hernia, die durch den grossen Hüftausschnitt nach aussen tritt, sprachen, auch viele Symptome gegen die Möglichkeit des Da-

seyns eines *Foetus in Foctu*, wie kurz zuvor ein ähnlicher Fall vorkam, stritten, so gewann die Ansicht, dass diese Abnormität eine angeborne hydatidöse Entartung der untern Partie der Rückenmarkshüllen sey, die Oberhand; welche Meinung in Erwägung der anamnestischen Momente, die auf ein mögliches wassersüchtiges Leiden im Rückenmarkskanale schliessen lassen, schon bei Lebzeiten des Mädchens als die wahrscheinlich richtigste erschien. Durch volle 3 Wochen blieb der Gesundheitszustand der Neugebornen ungetrübt, ja sie nahm an Körperfülle und Volumen täglich zu, aber später erschien eine zeitweise sich verschlimmernde Diarrhöe, welche beim Erscheinen leichter Convulsionen, die auf einem schleichenden hydrocephalischen Leiden beruhten, dem Leben des rasch abzehrenden Mädchens in der 6. Woche nach der Geburt ein sanftes Ende machte.

Die Leichensection wurde nach 26 Stunden vorgenommen. Nach Spaltung der allgemeinen Hautdecke, die ziemlich gefässreich war, gewahrte man das schief von links nach rechts und aufwärts halbmondförmig gerichtete Steissbein, an dessen rechtem Rande eine mässig gespannte, gleichsam in mehrere Zellen getheilte, etwas schwappende, bei 2″ lange, wallnussgrosse Geschwulst, die sich gegen die vordere Fläche des Kreuzbeines verlor, und an der sich viele hirsekorn - bis linsengrosse Drüsenkörper vorfanden. An derselben Stelle des Steissbeines erblickte man linkerseits eine ähnliche, jedoch bloss haselnussgrosse, gleichsam aus mehreren Hydatiden zusammengesetzte Geschwulst. Nach sorgfältiger Trennung des Kreuz- und Steissbeines aus der Verbindung des Darmbeines, wobei aus dem Rückenmarkskanale eine bedeutende Menge von Serum sich entleerte, ohne dass die Geschwülste zusammensanken, fand man an der Vorderwand des Kreuzbeines, und zwar an dessen Vereinigungsstelle mit dem Steissbeine, eine ähnliche, mit den zwei andern Geschwülsten in Verbindung stehende, querlaufende, nierenförmige, bei $^1/_2$″ breite Hydatidengeschwulst. Nach Spaltung des Kreuzbeines erblickte man deutlich die Communication sämmtlicher Hydatiden mit den häutigen Umhüllungen der untersten Partie des Rückenmarks, durch deren Fortsetzungen sie gebildet wurden, und als Inhalt derselben entleerte sich beim

Einstiche ein mehr oder weniger getrübtes Serum aus den einzelnen Hydatidenkörpern.

Über die Heilmethode der Krätze nach Angabe des k. k. Regimentsarztes Dr. Mayssl.

Von Dr. Kainzlsberger, Assistenten der med. Klinik und Secundararzt im St. Johannsspitale zu Salzburg.

Die Behandlungsmethode des Krätzausschlages nach Angabe des k. k. Regimentsarztes Dr. Mayssl, welche bereits im Jahre 1837 nach vorausgegangener Prüfung der Josephs-Akademie in Wien zum Versuche in allen Militärspitälern der österr. Monarchie anbefohlen wurde *), und seit dem Jahre 1840 nach Erhalt der entsprechendsten Resultate, gegenwärtig in denselben allgemein als Norm gilt, wurde auch im hiesigen St. Johannsspitale an sämmtlichen, mit diesem Übel behafteten Kranken, die im Verlaufe des Jahres 1840 Hülfe suchten, in Anwendung gebracht. Die Zahl der Kranken belief sich auf 164, nämlich 140 Männer und 24 Weiber.

Die zu diesem Verfahren dienende Salbe wird nach Vorschrift auf folgende Weise bereitet **): Ein Pfund (Stadtgewicht) gemeiner Seife wird zerrieben, vollkommen getrocknet und pulverisirt (wobei man 22 Loth erhält); dann wird sie mit einem Pfunde gereinigtem Schwefel genau vermengt, und nach und nach drei Pfund ausgelassenes Schweinfett beigesetzt, welche drei Ingredienzien nach fortgesetztem Umrühren in kaltem Zustande das geforderte *Unguentum ad scabiem* darstellen und *circa* 4$^1/_2$ Pfund Product liefern. — Diese Salbe ist gegenwärtig an die Stelle des *Ung. sulphuratum* in die österr. Militärpharmacopöe aufgenommen ***).

---

*) Circular der oberst-feldärztlichen Direction zu Wien, ddo. 8. Aug. Z. 1054.

**) Circular der oberst-feldärztlichen Direction zu Wien, ddo. 24. Dec. Z. 1407.

***) Hofkriegsraths-Rescript vom 31. Dec. 1839. O. 651. — Circ. der Ob. Direction vom 14. Jänner 1840. Z. 90.

Da aber das Trocknen der Seife längere Zeit erfordert; die Zerreibung zu einem Pulver, besonders wenn grössere Quantitäten zu bereiten sind, selten gut gelingt; die Salbe nach längerer Aufbewahrung leicht spröde und hart, daher zum Verreiben in die Haut weniger tauglich wird; da sie ferner nur zu oft Erytheme, Frattwerden und Flechten veranlasst: so bediente ich mich nach Einvernehmen des Herrn Primararztes Dr. Hornung, unter Beibehaltung der Quantität und Qualität der Bestandtheile, einer Salbe, die unseren Wünschen in oben genannten Beziehungen besser entsprach, und in der bei unserem Spitale sich befindlichen k. k. Apotheke auf folgende Art zubereitet wurde:

Ein Pfund gemeine Seife wurde geschabt, mit hinlänglicher Menge kalten Wassers zu einer Paste angemacht und diese durch das Sieb getrieben, darauf mit heissem Wasser in mässiger Menge in einem Topfe so lange aufgekocht, bis der Inhalt nach Erlangung einer dicken, gleichförmigen Kochconsistenz nicht mehr brodelte. Nach der Entfernung vom Herde setzte man unter beständigem Umrühren mit einem hölzernen Spatel allmälig ein Pfund gereinigten Schwefel und drei Pfund Schweinfett bei, und füllte die Salbe, nach geschehener inniger Vermengung, in Tiegeln oder Schachteln von vier Unzen, welche an einem mässig kühlen Orte zum Gebrauche aufbewahrt wurden.

Das Verfahren bei der Behandlung der Krätzekranken war dieses: Die mit der Krätze behafteten Individuen wurden angewiesen, sich, von allen Kleidungsstücken vollkommen entledigt, in das für sie zugerichtete Bett zu begeben. Dieses bestand aus einem Strohsacke, Strohpolster, einer Matratze, einem Kopfkissen und zwei wollenen Decken oder sogenannten Kotzen, wovon die eine (doppelte) über die Matratze und den Kopfpolster, wie ein Leintuch, dessen Stelle sie vertrat, übergebreitet wurde, die zweite (einfache) als Wickelhülle diente. Bei einer während der Kurzeit gleichmässig unterhaltenen Zimmertemperatur von + 17 bis 18° R. rieb sich der Patient Früh, Mittags und Abends von der genannten Salbe beiläufig eine Unze oder den vierten Theil eines Schächtelchens auf einmal, mithin des Tages drei Unzen, ein, besonders in jene Körpertheile, an welchen die Krätze vorzugsweise haftete, mit strenger Vermeidung jeder

Verkühlung, worauf er, in die wollene Decke gut eingehüllt, die Wirkung ruhig abwartete.

Sie bestand nach den ersten Einreibungen, gewöhnlich unter Vermehrung der Hauttranspiration bis zum profusen Schweisse, und unter ziemlich heftigem Jucken und Brennen der Haut an den durch das Reiben geöffneten Pustelstellen, in einem in der Nähe derselben vorkommenden, verstärkten Ausbruche des Krätzausschlages. — Jene bekamen anfangs eine lebhafte Röthe, sickerten eine lymphartige Flüssigkeit aus, die bald zu einer bräunlich-gelben Kruste stockte, vertrocknete, dann nach 24 Stunden bereits die bedeckte Hautstelle ohne Narbe, mit einem feinen, glatten Oberhäutchen überzogen und roth gefleckt hinterliess. Unter den fortgesetzten Frictionen zeitigten die neu hervorgebrochenen Krätzpusteln schnell und nahmen den nämlichen Verlauf; das Jucken und Brennen der Haut, so wie der Schweiss liess nach, der Nachschub des Krätzausschlages wurde geringer und hörte endlich ganz auf, so dass die Patienten unmittelbar nach den Einreibungen kaum mehr ein Jucken verspürten, und die bereits älteren rothen Flecken blässer und zuletzt ganz und gar verwischt wurden.

Hatte das Jucken aufgehört, und kamen keine Krätzpusteln mehr zum Vorscheine, so war es Zeit, mit den Einreibungen aufzuhören. In den meisten Fällen zeigte ausserdem das Erscheinen eines eigenthümlichen Ausschlages den Saturationspunct der Frictionen an. Er hatte bald die Form von weisslichten Knötchen *(Papulae)*, fast so, wie man sie bei einer durch plötzliche Kälteneinwirkung hervorgerufenen Gänsehaut bemerkt *(Lichen simplex)*, bald die von Miliarien ähnlichen Bläschen, zwischen den Fingern, am Armbuge und an andern zartern Hautstellen gruppenartig gehäuft *(Eczema simplex. Biett)*.

Es wurde nun dem Patienten ein einfaches lauwarmes Reinigungsbad verordnet, er bekam darauf frische Wäsche zum Ankleiden und einen vollständig gereinigten Anzug, um neue Ansteckung durch die alten Kleider zu verhüten. Er durfte von nun an ausser Bett verweilen, gebrauchte durch ein Paar Tage noch laue Bäder, zuletzt kühle Waschungen, doch mit Vorsicht, um die Sensibilität und den Erethismus der Haut zu beseitigen, und wurde darauf geheilt entlassen.

Ausserdem ist aber noch zu bemerken, dass die Patienten während der Kurzeit durchgängig die sogenannte halbe Portion bekamen, welche aus einer Suppe zum Frühstück, aus Suppe, Fleisch und Gemüse zu Mittag, und einer Suppe und Sauce oder einem Zwetschkencompot zum Abendessen bestand; dass ferner jedesmal nach der Entlassung aus der Kotzenkur die wollenen Decken in die Wäsche und die Walke abgegeben wurden, wovon selbe gereinigt und gut getrocknet zum Gebrauche für neuangekommene Individuen zurückkamen, und dass den Reconvalescenten in einem andern Zimmer ein auf gewöhnliche Weise eingerichtetes und mit frischer Bettwäsche versehenes Bett zur Benützung eingeräumt wurde.

Im Durchschnitte wurden die Patienten nach dreimal 24 Stunden, von der Zeit an gerechnet, wo sie sich der Kur unterzogen, aus den Kotzen entlassen; war die Krätze frisch entstanden, so durften sie nur zweimal 24 Stunden in selben verweilen; war sie veraltet, so wurden einige Tage und Nächte mehr zur Heilung erfordert. Nach dem Aufenthalte der Patienten in den wollenen Decken lässt sich auch die Zahl der Einreibungen und die Quantität der verbrauchten Salbe leicht berechnen. Eine Vorbereitungskur wurde nie eingeleitet; nur in dem Falle, wenn der eine oder andere Ankömmling vom Schmutze starrte, wurde der Gebrauch eines Bades, und bei vorhandener Hartleibigkeit eine *Potio laxans* angeordnet. Die Reconvalescenzperiode dauerte gewöhnlich 3, 4 bis 6 Tage, mithin die Kur im Ganzen 5, 7 bis 9 Tage.

Dieser war der gewöhnliche und einfachste Verlauf der Krätze und diese ihre Behandlung; jedoch kam man nicht immer so schnell zum Ziele; sondern es traten öfters folgende unangenehme Zufälle ein, die mitunter eine zeitweilige Unterbrechung oder eine Modification der Heilmethode erforderten.

1. Congestionen des Blutes zum Gehirne und den Lungen und Reizfieber. Diese wurden bei vollblütigen Personen meist nach den ersten Einreibungen beobachtet. Waren die Blutwallungen mässig, so verloren sie sich allmälig ohne Zuthun von Seite des Arztes; höchstens applicirte man bei Andrang zum Gehirne Fomente von kaltem Wasser auf die Stirngegend. Nahmen aber die Congestionen zu, entstand

heftiger Kopfschmerz und starke Brustbeklemmung, so galten sie uns, so wie phthisischer Habitus, Syphilis und jede andere, stärker ausgesprochene cacochymische Beschaffenheit der Säfte, als Contraindication, welche uns von dieser Behandlungsart der Krätze abzustehen rieth. Diese Individuen wurden entweder gleich anfangs nicht zu dieser Kur gelassen, oder bei Erscheinung jener Symptome davon dispensirt, und später, nach Beruhigung des Gemüthes und nach Beschwichtigung jener Zufälle durch passende innere und äusserliche Mittel, nach der bekannten einfachen Methode von täglichen Einreibungen der einfachen Krätzsalbe, mit wechselnden Waschungen mit Seife und Reinigungsbädern, unterzogen.

2. Augenlider-, Augenbindehaut- und Nasenschleimhaut-Entzündungen wurden durch unvorsichtige Übertragung der Salbe auf die Augen mit den davon noch schmutzigen Fingern, oder bei Reinigung der Nasenlöcher, eben so beim Ausbrechen des Schweisses durch zu starkes Zuhüllen mit den wollenen Decken, durch deren von der Salbe schmierige Haare, die mit den genannten zarteren Hauttheilen in zu nahe Berührung kamen, erzeugt. Sorgfältiges Reinigen der Theile mit reinem, lauwarmem Wasser, und darauf, so lange das Brennen anhielt, fleissig gewechselte Fomente von in frisches, kaltes Wasser getauchten, reinen Leinwandläppchen beseitigten solche Entzündungen bald.

3. Brennende Hautröthe (*Erythema*), Frattwerden (*Intertrigo*), Kleien-, Bläschen- und Schuppenflechte (*Herpes furfurac.*, *phlyctaenodes* und *squamosus*) entstanden besonders bei Individuen, die entweder ein zarteres Hautorgan besassen, oder aus Begierde, nur bald wieder von den lästigen Kotzen und der Krätze loszukommen, zu viel Salbe, selbe zu schnell oder zu stark einrieben, oder bei welchen endlich die tiefer im Organismus verborgen liegende Dyscrasie deutlicher hervortrat. Erytheme stellten sich bereits nach der 3. bis 4. Friction an der Armbeuge, der Brust, dem Bauche, an der innern Schenkelfläche u. a. O. von grösserer und geringerer Ausbreitung mit bedeutendem Brennen ein. Wurden jene Stellen mit ferneren Einreibungen verschont, so verlor sich deren

Röthe, sie wurden blässer, wie mit Mehl überstäubt, und gewannen das Aussehen von *Lichen farinosus* oder auch von *Herpes furfuraceus*. Wenn aber die Kranken an diesen Stellen mit den Einreibungen fortfuhren, so fingen sie zu nässen an, und zeigten nach dem Vertrocknen eine schuppige Oberfläche; im stärkeren Grade und bei zu Grunde liegender Dyscrasie bildete sich die Bläschenform, manchmal entstanden Furchen, wie wenn die Haut zersprungen wäre.

Bei Erythem und beim Frattwerden der Haut verschaffte Olivenöhl, in jene Theile gelind eingerieben oder ein damit getränktes Leinwandläppchen darauf gelegt, bald Heilung. Bei *Lichen farinos.* und *Herpes furfur.* und *squamosus* frommten anfangs Waschungen mit einem Weizenkleienabsud öfters des Tages vorgenommen, und wenn sich das Übel noch nicht verlor, Waschungen mit einer verdünnten, wässerigen Ätzkalilösung (ein Scrupel bis eine halbe Drachme auf 8 Unzen einfach destillirtes Wasser) drei- bis viermal des Tages gebraucht; bei *Herpes phlyctaenodes* und wo sich die schrundige Form zeigte, leistete besonders eine Salbe von einer Drachme verdünnter Schwefelsäure auf eine halbe Unze Schweinfett genommen, und des Tages zwei- bis dreimal bohnengross in die flechtigen Stellen eingerieben, ausgezeichnete Dienste; nebstdem wurde bei offenbar zu Grunde liegender psorischer und herpetischer Krankheitsanlage der innerliche Gebrauch von Mercurial- und Antimonial-Mitteln, so wie der bekannten reinigenden Holztränke nicht ausser Acht gelassen. — Wir wurden bisher nie in unserer Erwartung getäuscht. Die Nachkur dauerte in diesen Fällen manchmal 2 — 3 Wochen.

4. Bemerkten wir manchmal gegen Ende der Kur und öfters noch in den ersten Tagen der Reconvalescenz das Entstehen von Blutschwären oder Furunkeln, manchmal von bedeutender Grösse und Schmerzhaftigkeit. Wir sahen sie gerne als Zeichen der vollständigen Heilung. Ihre Zeitigung geschah durch warme erweichende Cataplasmen, worauf sie nach geschehener Entleerung ihres Inhaltes sich bald von selbst schlossen.

5. In anderen Fällen kam eine der pustulösen Krätze ähnliche Impetigoform zum Vorscheine (*Impetigo scabida, Willan, Imp. figur. Biett*). Die Pusteln, gewöhnlich mehrere

agglomerirt, erschienen nicht an den Gelenken, sondern an fleischigen Theilen, häufig an den Waden, den Oberschenkeln, an den Armen. Die umgränzende Haut war lebhaft geröthet, gespannt und schmerzhaft bei Berührung; nach dem Platzen der Pusteln zeigten die offenen Stellen wenig Tendenz zur Heilung, sondern fuhren nach allen Richtungen aus einander, griffen in die Tiefe und nahmen eine geschwürige Natur an. — Anfangs bediente man sich ebenfalls erweichender Fomente, von einem Eibisch-, Kleien- oder Malvenabsude mit Schierlingskraut vermischt, und wenn nach Beseitigung der entzündlichen Röthe und Spannung keine Verkleinerung der wunden Ränder erfolgte, sondern dieselben sich vergrösserten und die geschwürigen Stellen stark nässten, bewirkten mit Theden's Wundwasser befeuchtete Compressen, öfters erneuert, auf jene gelegt, eine schnelle Austrocknung und Schorfbildung, welcher Schorf in einigen Tagen abfiel und eine glatte Hautnarbe zurück liess.

6. Endlich ereignete es sich, obwohl sehr selten, dass nach durchgemachter Kotzenkur in etlichen Tagen sich wieder Krätzpusteln zeigten, und daher eine Wiederholung dieser Behandlungsmethode nothwendig wurde.

Die Vortheile, welche diese Heilart gewährt, bestehen in beträchtlicher Zeit- und Kostenersparniss und in der sichern Heilung dieser Krankheit. Durch Kunst wird der chronische Verlauf ein acuter; statt der frühern, oft mehrere Monate andauernden Kur wird die Genesung in eben so viel Wochen, ja selbst in wenig mehr Tagen bewerkstelligt. (Fünf Tage bis drei Wochen, letztere bei den Folgekrankheiten, vorzüglich Nr. 3.) Es entstehen nicht einmal jene gefahrdrohenden Erscheinungen, die von dem plötzlichen Zurücktreiben der Krätze und einer dadurch bewirkten Metastase auf innere Organe oder Eingeweide hervorgerufen werden, weil der Ausschlag vielmehr, nach aussen zu treten forcirt wird. Keiner der aus dem Spitale Entlassenen kam bisher mit einem Folgeübel der Krätze nach dieser Behandlungsweise zurück; dagegen bewährte sie sich in einigen Fällen als ein vortreffliches Mittel, um den durch Blei- oder Mercurialsalben von der Hautoberfläche auf die Lungen oder die Gedärme verscheuchten Ausschlag auf seinen ursprünglichen Sitz zurückzurufen und radical

zu heilen. Es steht ihrer Anwendung kein Alter und kein Geschlecht entgegen. Es haben sich Individuen von 60 — 70, und Kinder von 5 Jahren und darüber, zarte Mädchen und Weiber dieser Behandlungsart ohne grosse Beschwerden unterworfen. Dr. Mayssl verdient daher allerdings eine gerechte Anerkennung seines Verdienstes um die schnelle und gründliche Heilung dieses so lästigen und so weit verbreiteten Übels, und es ist sehr zu wünschen, dass dessen in Anregung gebrachte Methode, so wie sie bereits in sämmtlichen Militärspitälern wirklich eingeführt ist, auch in den Civil-Krankenhäusern allgemeine Beachtung und Eingang finde.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Eigenwärme der Pflanzen.

(Bericht über H. Dutrochet's Versuche.)

Dass die Pflanzen, gleich den Thieren, Lebenswärme besitzen, lässt sich schon *a priori* schliessen, da bei jenen, wie bei diesen, ein Athmen Statt findet. Um diesen Satz durch Erfahrung zu begründen, wurden, besonders in der neuesten Zeit, vielfältige Versuche angestellt. Doch hat man ungeachtet aller Bemühungen nur in den dichtgedrängten Blüthen einiger Pflanzen, besonders der Arumarten, die Eigenwärme derselben mit ziemlicher Bestimmtheit ausmitteln können; über viele andere Pflanzen hingegen, so wie über andere Theile derselben, z. B. Stengel, Früchte u. s. f., ist man in dieser Beziehung wegen der vielfachen Widersprüche der Physiologen bisher in Zweifel und Ungewissheit geblieben. Die Hauptursache davon liegt offenbar in der Mangelhaftigkeit der bei solchen Experimenten benützten Instrumente. Denn dadurch war man gezwungen, entweder die Lebenswärme der Vegetabilien in Theilen zu suchen, die aller Wahrscheinlichkeit nach solche am wenigsten verrathen konnten, wie z. B. die holzigen Gewebe der Baumstämme, wo das vegetabilische Leben auf einer viel niederen Stufe steht, als in den saftreichen jungen Trieben, — oder so complicirte Verfahrungsweisen auszusinnen, dass dabei nothwendig ausser dem Lebensprocesse andere chemische Vorgänge, z. B. die Gährung, im Spiele seyn mussten. So schichtete man Sämereien

und zarte, grünende Pflanzen auf, und schloss aus der erhöhten Temperatur in diesen Haufen auf die Lebenswärme der zur Untersuchung angewendeten Substanzen; man vergass, dass die organischen Dünste, welche sich durch die Transspiration der vegetabilischen Theile entwickeln, in den engen Zwischenräumen dieser Schichten, von der äusseren Luft grösstentheils abgesperrt, sich verdichteten, zersetzten, und dabei Wärme entwickelten, deren Mass man irriger Weise für die Eigenwärme der untersuchten Substanzen annahm.

Um daher über diesen Punct zu glücklicheren Resultaten zu gelangen, musste man vor Allem auf die Wahl zweckmässigerer Instrumente bedacht seyn. Ein solches ist der thermo-electrische Apparat, denn durch diesen ist die Wärme auch dort auszumitteln, wo ein gewöhnliches Thermometer keine Anwendung gestattet, und selbst da noch zu messen, wo sie so schwach ist, dass sie durch die bisher gebräuchlichen Mittel nicht mehr zu erforschen wäre.

Die Untersuchungen, welche Herr Dutrochet mit diesem Apparate anstellte, und deren Ausbeute er in den Jahren 1838 und 1839 vorläufig der Akademie der Wissenschaften in Paris vorlegte, sind von hohem Interesse, und berechtigen bei der rastlosen Thätigkeit der Physiologen zu den erfreulichsten Erwartungen in diesem Zweige der Pflanzenkunde.

Der von ihm modificirte Apparat besteht im Wesentlichen aus einem Schweigger'schen Multiplicator, und aus zwei Kupferdrähten, die mit einem ihrer Enden an die Endstellen eines halbmondförmig gebogenen Eisendrahtes unter einem sehr spitzen Winkel angelöthet sind. Die eine dieser nadelförmigen Löthstellen wird in den zu untersuchenden lebenden Pflanzentheil (z. B. in einen Stengel), die andere in einen gleich starken, aber abgestorbenen ähnlichen Theil (also z. B. ebenfalls in einen Stengel) einer Pflanze von derselben Species eingeführt; die freien Enden der beiden Kupferdrähte werden aber mit dem Multiplicator in Verbindung gebracht. Die Wärme an den beiden Löthstellen erzeugt eine electrische Strömung, deren Intensität sich mit dem Unterschiede der Temperatur an den zwei Löthstellen steigert, so dass man also indirect von der Stärke des electrischen Stromes auf den Temperatursunterschied an den beiden Löthstellen schliessen kann. Die Intensität der electrischen Strömung wird durch die Abweichung der Magnetnadel des Multiplicators angezeigt. Vielfältige und genaue Beobachtungen haben gelehrt, dass jeder Grad des 100gradigen Thermometers durch eine Abweichung der Magnetnadel von 16° angedeutet wird. Diese Abweichung bleibt zwar nur bis zum 27. Grad *inclus.* der Kreisscala diesem Gesetze getreu, folgt jedoch über diesen Grad hinaus einer andern Norm, die Herr Dutrochet ebenfalls ausgemittelt und in einer eigenen Tabelle dargestellt hat. (Schluss folgt.)

Beobachtungen über den Einfluss moralischer Eindrücke auf die Bildung und Entwicklung des Fötus.

Von M. Ch. Steinbrenner, Dr. M. zu Wasselonne im Niederrheinischen.

1. Beob. Eine 20jährige ländliche Braut stand ihrer älteren Schwester im August 1835 bei der Entbindung bei. Diese brachte nach einer sehr langen und schweren Geburt eine todte Missgeburt zur Welt, welche nur Ein Auge mitten im Gesichte hatte, und zwar unter einer Art von Rüssel, welcher von der Basis der Stirne ausgehend, die Stelle der Nase einnahm. Ergriffen von dem scheusslichen Anblicke, beschäftigte sich die Einbildungskraft des Mädchens fortwährend mit diesem Zerrbilde, das sie auch sofort im Traume schreckte. Sie schauderte vor dem blossen Gedanken einer möglichen Schwangerschaft, weil sie sich der Überzeugung hingab, dass ihr Kind dem missstalteten Kinde ihrer Schwester gleichen werde. Alle Widerlegungen des Gatten, Vorstellungen der Verwandten und Freunde, so wie die Bemühungen des Arztes gegen das Ende der Schwangerschaft vermochten nicht, ihr den qualvollen Gedanken zu bannen. — Anfangs Juni 1836, gegen das Ende des achten Monates, gebar sie nach einer langen und schweren Geburtsarbeit ein todtes Kind, welches zum Entsetzen der Umgebung wirklich dieselben Missbildungen zeigte, als jenes, von welchem ihre ältere Schwester 10 Monate vorher entbunden worden war. Verf. überzeugte sich mit eigenen Augen und fand: Ein todtes Kind von der Grösse eines 8monatlichen Fötus, dessen Hals und Rumpf die normale Bildung hatte, dessen Gesicht aber folgendermassen beschaffen war: Von der Basis der Stirne, in der Gegend des Nasenfortsatzes, ging eine Art Rüssel hervor, welcher 2 Centimetres lang und von der Dicke eines Federkiels war, und zwar an seiner Basis dicker; sehr beweglich, keinen Knochen enthaltend; er endigte unten in eine Öffnung, die die Mündung eines Kanales bildete, der durch die ganze Länge des Rüssels verlief. Die Wangen schlossen sich an die Stirnhaut unter den Räumen, die sonst die Augenhöhlengruben einnehmen, und anstatt zweier Augen war nur Eines vorhanden, welches sich mitten im Gesichte unter dem Rüssel und zwischen diesem und dem Munde befand. Der Augapfel und dessen Bestandtheile schienen völlig normal; nur gingen die im innern Augenwinkel befindlichen Gebilde (Thränenpuncte, Karunkel) ab; die äusseren Winkel waren normal. Die Augenliderspalte hatte die Form einer Raute, welche aus vier Cirkelsegmenten zusammengesetzt wurde, die sich rechts und links unter einem spitzigen, oben und unten aber unter einem sehr stumpfen Winkel vereinigten; in ihrem Gewebe jedoch und an ihrer Verbindungsstelle war keine Narbe oder

Ungleichheit zu bemerken. Der Mund und die andern Theile des Gesichts waren regelmässig etc. Verf. schickte diese Monstrosität dem Professor Stoltz nach Strassburg, welcher sie im dortigen Museum aufstellen liess. Unglücklicherweise ist die Monstrosität, welche die ältere Schwester geboren hatte, schon begraben; Verf. versichert jedoch, dass sie jener auf ein Haar ähnlich war.

2. Beob. Mad. V., ungefähr in der 8. Schwangerschaftswoche, hörte von dem Hofe her ein durchdringendes Kindergeschrei. Herbeigeeilt findet sie den 16 Monate alten Knaben der Nachbarin jammernd auf einem Misthaufen, auf welchen ihn ein Mutterschwein, dem seine Jungen folgten, hingeworfen hatte. Als sie die Thiere weggejagt und das Kind aufgehoben hatte, sah sie mit Schrecken die drei mittleren Finger der linken Hand weggebissen. Augenblicklich wurde sie von heftigen Nervenzufällen befallen, und musste mehrere Tage das Bett hüten. Sie konnte Tag und Nacht das Bild von der halb zernagten Hand nicht los werden. Mehr als ein Jahr konnte sie seitdem kein Fleisch überhaupt, und so lange sie lebte, kein Schweinefleisch essen. Ungefähr sieben Monate darauf wurde sie von einem lebenden Mädchen entbunden, welches übrigens sehr wohl gebildet war, nur an der linken Hand bloss den Daumen und Ohrfinger hatte, wiewohl die Mittelhandknochen der fehlenden drei Finger vorhanden waren. Überraschend ist die Ähnlichkeit beider abnorm gestalteten Hände.

3. Beob. Frau Albrecht aus Wasselonne, ein sehr zanksüchtiges Weib, ging im dritten Monate schwanger, als ihr Mann gegen ihr lebhaftes und nachdrückliches Einreden ein Pferd von einem jüdischen Mäkler gekauft, welcher rothes Kraushaar und sehr viele Sommersprossen hatte. Während des Dingens um das Pferd wurde sie gegen den Verkäufer wüthend, welcher trotz der wiederholten Drohungen des Weibes ab- und zuging, bis der Handel abgeschlossen war. Nun aber hatte ihr Zorn den höchsten Punct erreicht, und sie drohte, den Juden, falls er der Abrede gemäss das Pferd bringen würde, auf der Stelle umbringen zu wollen. Dieser kehrte sich aber nicht daran, brachte Tages darauf das Pferd herbei, als das Weib, wie ausser sich, auf ihn losging, ihn bei der Gurgel packte, ihm das Gesicht zerkratzte und ihn gewiss umgebracht hätte, wenn sich nicht der Ehemann und die Nachbarn seiner angenommen hätten. Von dem Tage an aber hegte sie einen unauslöschlichen Groll gegen den Juden, und jedes Mal, wenn sie ihn vorbeigehen sah, was fast täglich geschah, gerieth sie in eine Art von Raserei, die sich später auch bei dem blossen Gedanken an den verhassten Mäkler schon erneute, als noch Fehler an dem Pferde entdeckt wurden; zumal sie den Juden als die Ursache eines verschwenderischen Kaufes ansah, den ihr Mann ganz und gar hätte unterlassen können. Etwas über 6 Monate nach dem Kauf wurde sie von einem Mädchen mit rothem Kraushaar entbunden, das, je älter es

wurde, dem Juden immer ähnlicher sah, und auch das Gesicht voll Sommersprossen bekam. Das Mädchen ist nun 7 Jahre alt. Die übrigen vier Knaben von demselben Vater haben alle braune oder schwarze Haare und keinen Zug von ihrer Schwester, ohne dass der entfernteste Verdacht eines verbotenen Umgangs der Mutter mit dem Juden obwaltete.

Verf. folgert nun, dass die Wahrheit von dem Einflusse der moralischen Eindrücke der Mutter auf die Bildung der Frucht unläugbar sey; nur müssen 1. diese Eindrücke vor oder in der Erstzeit der Schwangerschaft Statt haben; — hätte die Braut im ersten Falle die Missgeburt ihrer Schwester gesehen, nachdem beim Embryo die Augen, Augenhöhlen, die Nase, der Raum zwischen den Augen schon gebildet waren, so hätte die abnorme Innervation die Umstaltung nicht bewirken können. — 2. Der Eindruck muss eine andauernde Störung in der Innervation hervorgebracht haben, wenn er die Bildung des Embryo modificiren soll. — Verf. zieht hierauf noch eine vierte Beobachtung an, welche Professor Burggräve zu Gent gemacht:

Eine Dame wird im dritten Monate ihrer Schwangerschaft durch das Schreien eines Thieres ans Fenster gezogen; ihr Nachbar, der Fleischer, hatte ein Schwein abgestochen. Durch den Anblick erschreckt, zieht sie sich sogleich zurück. Der Schrecken war indessen nur vorübergehend, und erst später fing sie an zu fürchten, dass der blutige Anblick einen übeln Einfluss auf ihre Frucht im Mutterleibe gehabt haben mochte. Wirklich hatte das Kind der darauf folgenden Geburt eine Art Wunde oder Spalte zeitlebens am Halse, deren Ränder bei der geringsten Berührung bluteten. Diese wurde in der Folge bei Gelegenheit der Conscription ein Motiv zur Lossprechung vom Militärdienste für den Jüngling. (*L'Expérience. N.* 200. 29. *Avril* 1841.)

Winternitz.

Über die Vortheile der Inoculation bei der Untersuchung und Behandlung der Syphilis.

Von Dr. W. Acton.

Gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts haben Bell und Hunter, und später Tode, Harrison, Hernandez u. A. die mannigfaltigsten Inoculationsversuche angestellt. Dabei ergab es sich unter Andern einmal, dass Hunter mit dem Tripperschleime an demselben Kranken einen charakteristischen Chanker nebst allen Folgen desselben, nämlich Schlundgeschwüre, Knochenaffectionen u. s. w. erzeugte, wesshalb H. sich zu dem Schlusse berechtigt glaubte, dass ein- und dasselbe Virus Chanker und Tripper erzeuge. Eben so glaubt

H. aus dem Umstande, dass alle seine Bemühungen, die Krankheit den Thieren mitzutheilen, fruchtlos waren, schliessen zu können, die Venerie sey nur dem Menschen eigen. — Mit diesen Resultaten stimmten die anderer Forscher nicht überein. — Nachdem Ricord im J. 1830 die Leitung des Hospitals der Venerischen übernahm, hatte er alle Versuche von zahlreichen Schülern aus allen Nationen wiederholt, und die Resultate davon in seinem Werke: *„Recherches critiques et expérimentales sur l'inoculation appliquée à l'étude des maladies vénériennes“* niedergelegt. Nicht jedes venerische Geschwür ohne Unterschied erzeugt ein Secret, welches zur Inoculation geeignet ist. Wählt man aber einen sogenannten Hunter'schen Chanker, welcher täglich an Umfang zunimmt, und noch keine Granulation angesetzt hat, der Chanker mag erst seit wenigen Tagen, oder Monaten, oder selbst Jahren bestehen, so secernirt er inoculablen Eiter, und man kann sicher seyn, wenn man mittelst einer Lancette die Inoculation (in der Regel unter dem Epithelium der innern Seite des Schenkels) vornimmt, jedesmal folgendes Resultat zu erhalten: Innerhalb 24 Stunden nach der Operation wird die inoculirte Stelle roth; am 2. oder 3. Tage schwillt die Umgebung leicht an und erhält das Ansehen einer Papula, oder es zeigt sich schon die Spur eines Bläschens an der Spitze; am 3. oder 4. Tage ist das mit einer mehr oder weniger durchsichtigen Flüssigkeit gefüllte Bläschen gebildet, in dessen Mitte man einen deutlichen Eindruck (von dem durch den Lanzenstich ergossenen Blute) bemerkt. Vom 4. bis zum 5. Tage nimmt das Bläschen den Charakter der Pustel an, in der Mitte mit einem deutlichen Eindrucke versehen (ganz das Ansehen einer Blatterpustel). Der rothe, bisher allmälig stärker gewordene Hof verschwindet nun, und das etwas ödematöse Zellengewebe füllt sich mit plastischer Lymphe. Am 6. oder 7. Tage schrumpft die Blatter ein, ein Schorf bedeckt die Stelle der Pustel, der eine konische Gestalt annimmt und endlich abfällt, worauf sich ein Geschwür zeigt, das auf indurirter Basis sitzt, und an Tiefe der Dicke der Haut gleicht. Dasselbe ist mit einer weissen, pulpösen Masse oder einer fest anhängenden Pseudomembrane bedeckt, vollkommen rund, hartrandig und mit einem rothen Hofe umgeben, secernirt einen dünnen, scheinbar gewöhnlichen, in der Regel mit Blut gefärbten Geschwürseiter, der alkalisch reagirt und unter dem Mikroskope Thierchen zeigt. Inoculirt man mit diesem Eiter, so kann man dieselben Erscheinungen *ad infinitum* hervorbringen, und daher einen Chanker um den andern erzeugen, was diesem Secrete eigenthümlich ist, und daher ein treffliches diagnostisches Merkmahl bildet; so wie auch die Neigung dieser Geschwüre, sich allmälig und in Cirkelform zu vergrössern, nur ihnen eigenthümlich ist. — Vorerwähnte Beobachtungen, gemacht nicht allein unter den Augen Ricord's, sondern auch im venerischen Spital unter Danyau und Vidal, berechtigen zu folgenden Schlüssen:

1. Der Chanker liefert nur während einer bestimmten Periode (nach Verf. Erfahrung vom 3. Tage bis zu 18 Monaten, vielleicht auch noch länger) ein contagiöses Secret, und ist daher auch nur während dieser Periode einimpfbar. — 2. Wird das Secret mit der gesunden Haut in Contact gebracht, so zeigt sich kein Erfolg, — bei aufgehobener Continuität der Haut (schon bei einer geringen Abschrundung der Haut) findet Absorption des Ansteckstoffes, und somit Infection Statt. — 3. Somit ist zur Einführung der Syphilis in den Körper kein Organismus, keine Sympathie, keine Erection u. s. w. erotischer Art nöthig. — 4. Um eine Inoculation wirksam zu machen, ist weder Wärme noch Vitalität nothwendig, denn Ricord hat den Eiter 7 Tage in Flaschen aufgehoben, und dasselbe Resultat erhalten. — 5. Die Inoculation beweist, dass eine eigenthümliche Chankerursache existirt. In welchem Theile des Eiters die Wirksamkeit liegt, ist nicht auszumitteln. Dasselbe gilt von den Gesetzen, nach welchen die Eitersecretion vor sich geht — 6. Die Inoculation ergibt, dass das syphilitische Gift keineswegs im Körper schlummernd liegt, um an den Genitalien hervorzubrechen. Wenige Stunden nach der Insertion fängt der Eiter an, auf die Gewebe zu wirken, und jederzeit entwickelt sich darauf eine Pustel. Eben so ist es erwiesen, dass der Chanker stets an der Insertionsstelle hervorbricht, und dann eine rein locale Krankheit ist, die in den ersten 3 Tagen vollständig zerstört werden kann. — 7. Die Inoculation ist das Mittel geworden, den Chanker von jedem andern Geschwüre unterscheiden zu können, da kein anderes, wie immer geartetes Secret eine ähnliche Wirkung hervorbringen kann. — 8. Die Inoculation ist das Mittel, im Verlaufe des Chankers 2 Stadien unterscheiden zu können, in deren erstem der Chanker, als ein ursprünglich locales Übel, inoculabel, im zweiten aber nicht mehr inoculabel ist — Es frägt sich nun, in welchen Fällen die Inoculation in eben beschriebener Weise anzuwenden, und welcher Nutzen davon zu erwarten sey? 1. Man inoculire in allen Fällen von hartnäckiger und heftiger Blennorrhöe, um Kenntniss zu erhalten von dem etwaigen Vorhandenseyn eines Chankers in der Harnröhre. — 2. Man inoculire bei hartnäckigen und verdächtigen Geschwüren auf der Haut oder auf Schleimhäuten. Der Werth dieses Verfahrens für die Diagnose ist unbestreitbar. Einer der heftigsten Gegner desselben, Dr. Cullerier, erklärte in dieser Beziehung, er werde vor Gericht niemals ein Gutachten über die syphilitische Natur eines Geschwürs abgeben, wenn er sich nicht vorher durch die Inoculation überzeugt habe. — Phagadänische Chanker darf man nicht inoculiren, da sie das Product eines eigenthümlichen Zustandes der Constitution sind, in Folge dessen alle Geschwüre wieder denselben Charakter annehmen. (Aus Syphilidologie von Dr. Behrend.) Wisgrill.

Der Croup und seine Heilung.

Von Dr. Grahl, praktischem Arzte in Hamburg.

Grahl preist gegen den Croup die heilbringende Wirkung der Armbäder ohne Blutegel und Brechmittel, im Nothfalle von einem Vesicans von der Grösse eines halben Kartenblattes, auf den Kehlkopf applicirt, und innerlich von Calomel (?) unterstützt. Er bedient sich zur Anwendung der Armbäder einer kleinen ovalen Wanne oder Balge, die tief genug ist, um die Vorderarme eine Hand hoch über das Ellbogengelenk bequem in sich aufnehmen zu können; füllt diese etwas über die Hälfte mit Wasser, dessen Wärmegrad so hoch seyn muss, dass die kleinen Arme eben darin aushalten können, jedoch vor Verbrennung verwahrt bleiben, und giesst immer wieder heisses Wasser nach, damit die Temperatur auf gleicher Höhe erhalten werde. Ferner bedeckt er den Kopf des Kindes mit einem Tuche, das lose über die Badewanne herabfallen muss, um alle Dämpfe aufzufangen und sie an des Kranken Gesicht, Hals und Respirationswerkzeuge zu bringen, und setzt dieses Verfahren in kleinen Intervallen, jedesmal wenigstens eine Viertelstunde lang, fort.

In den meisten Fällen soll das erste Bad schon Feuchtwerden der Schneider'schen Membran, mit diesem freieres Athmen hervorbringen; der Husten verliert dann seinen heisern Ton, bewegt die ausgeschwitzte Lymphe und wirft sie aus, und wo diess nicht erfolgt, so sind Wiederholungen angezeigt. — Ist der Fall sehr dringend, d. h. hat das Gesicht ein livides Aussehen, sind die Extremitäten kalt, arbeiten alle Halsmuskeln, um der eindringenden Luft den erforderlichen Durchgang zu verschaffen, dann gibt der Verfasser gleichzeitig Calomel, und legt das vorgeschriebene Vesicatorium auf den Kehlkopf. Bei dieser Behandlung — ohne Hinzuziehung oder Vorangehen irgend eines anderen Mittels — verbürgt er die Rettung jedes Croupkranken. (Diess Einathmen von Wasserdämpfen bei katarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane ist wohl eine längst bekannte Sache. Was für einen andern Nutzen haben aber die Armbäder? Sie können wohl immer ein wichtiges Adminiculum, keineswegs aber ein so energisch wirkendes, allein genügendes Mittel zur Heilung abgeben. (Anmerk. des Ref.) (Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländ. Literatur. Herausgegeben von J. C. G. Fricke und F. W. Oppenheim. Band 16. Heft 4.)

Aitenberger.

Über Phhlebitis der Sinus des Gehirns als Folge eines eiterigen Ohrenausflusses.

(Fortsetzung.)

Zweiter Fall. — Thomas Watson, 27 Jahre alt, ein Matrose, wurde am 13. August 1835 in das Glasgower Spital für Fieberkranke, als an einem anhaltenden Fieber leidend, aufgenommen. Seit frühester Jugend war er einem eiterigen Ausfluss aus dem rechten Ohre unterworfen. Ungefähr eine Woche vor Eintritt des Kranken in das Hospital hatte der Ausfluss aufgehört, und es stellten sich hierauf Frost, Kopfweh und allgemeine Fiebersymptome ein. Kurz hernach fühlte er einen heftigen Schmerz in dem rechten Zitzenfortsatz, und es bildete sich daselbst schnell ein Abscess aus, der bald aufbrach, und eine Menge übelriechenden Eiters von schlechter Beschaffenheit entleerte. Bei Aufnahme des Patienten war der Puls kräftig, aussetzend, und zählte 80 in einer Minute; die Zunge war braun und trocken, der Appetit geschwächt. Patient klagte über heftige Schmerzen in der Hinterhauptsgegend. Am 16. liessen diese Schmerzen bei einem kräftigen, auf 96 beschleunigten Pulse nach. Bei einer sehr grossen Schläfrigkeit antwortet der Kranke dennoch, wenn man ihn anredet, bestimmt auf jede Frage. Am 17. tritt Urinverhaltung hinzu, aber an demselben Tage geht der Urin wieder unwillkürlich ab; am 19. steigt der Puls auf 104; Haut und Conjunctiva sind gelblich gefärbt, welche Färbung jedoch am folgenden Tage verschwindet. Dieser Zustand dauerte, indem der Puls zwischen 120 und 68 schwankte, bis zum 28., an welchem Tage der Kopfschmerz viel heftiger ward. Man setzte Blutegel am Kopfe, und am Hinterhaupte ein Vesicans. Am folgenden Tage nahm die Schwäche des Pulses (bei 116 Schlägen) zu, die Haut wird kalt und livid, es stellt sich ein an Coma gränzender Zustand von Betäubung ein, und der Tod erfolgt am nächstfolgenden Tage.

Leichenbefund. Die Gefässe des Gehirns sind ungewöhnlich blutreich *(congested)*. Ein jeder Seitenventrikel enthält beiläufig zwei Unzen einer seröseitrigen Flüssigkeit. Der rechte Ventrikel war mit einer dünnen Schichte coagulabler Lymphe in Form einer Membrane von grünlich-gelber Farbe ausgekleidet. Der Lateral-Sinus der rechten Seite war von da, wo er sich mit dem longitudinalen Blutbehälter verbindet, bis zu dessen Austritt aus der Schädelhöhle, mit purulenter Materie angefüllt, und mit einer Pseudo-Membran von gleichförmiger Dicke ausgekleidet, während die Rinne des Knochens, in welcher der Blutbehälter lag, rauh anzufühlen und porös war. Als man rechts hinter dem Winkel der Kinnlade in den Nacken einen Einschnitt machte, floss eine Menge eiterförmiger Flüssigkeit, die offenbar aus dem zer-

schnittenen Ende der inneren Jugularvene kam, heraus. Die Brusteingeweide boten nichts Abnormes dar. Leber und Milz waren weicher als gewöhnlich, die Gekrösdrüsen vergrössert *).

Dritter Fall. — Ein Mann, welcher durch längere Zeit einem eitrigen Ohrenfluss unterworfen war, wurde in das, unter Dr. Carson stehende Spital mit Symptomen eines Gehirnleidens aufgenommen. Er klagte über heftige Kopfschmerzen, und lag beständig in einem Zustand von schlafsüchtiger Betäubung, aus welcher er jedoch bis zu Ende der Krankheit geweckt werden konnte, um eine ihm vorgelegte Frage beantworten zu können. Einige Tage vor dem Tode hatte er Frost, auf welchen sich Erscheinungen einer acuten Brustfellentzündung zeigten, die eine mässige Blutentziehung nöthig machten, die aber wegen zu grosser Schwäche nicht zu Ende gebracht werden konnte.

Die Leichenöffnung ergab, dass das Schläfebein cariös war. Bei näherer Untersuchung der Blutbehälter der harten Hirnhaut des Schläfebeins entdeckte Dr. Bruce (den Dr. Carson auf diesen Fall aufmerksam machte) eine, dem bei den zwei schon oben mitgetheilten Fällen näher beschriebenen Befund analoge Verletzung. Die obere Fläche des felsigten Theiles des rechten Schläfebeins war grünlichschwarz gefärbt und an einer Stelle durch Caries durchbohrt, während an einer andern Stelle eine dünne durchsichtige Lamelle unzerstört bestand. Auch fand sich eine durch Caries entstandene Öffnung am obern Rand der Grube, in welcher der Seitenblutbehälter liegt; die Wand des Blutbehälters war am Berührungspuncte (mit der Grube) leicht angefressen und von grünlicher Farbe. Die den krankhaften Knochen bedeckende harte Hirnhaut war sehr verdickt und mit einer dünnen Lymphschichte bedeckt. Die Lateral-Sinus waren mit einer eiterförmigen Flüssigkeit gefüllt, und inwendig mit einer frisch gebildeten Pseudomembran überkleidet. Das Lumen der Blutbehälter war bedeutend verengert, und am sogenannten „*Torcular Herophili*“ war ihre Höhlung durch eine Menge abgelagerter Lymphe und durch Pseudomembranen vollständig obliterirt. Der untere Sinus des felsigten Theiles des Schläfebeins *(petrosal sinus)* war eben so beschaffen und in einigen der grösseren Venenstämme fanden sich Coagula. Es lässt sich kaum mit Bestimmtheit angeben, wie weit einwärts sich die Entzündungsproducte in die Jugularvenen erstreckten; allein als man das Schläfebein heraussägte, floss eine Menge eiteriger Materie aus den, in den Nacken gemachten Einschnitten heraus, und man konnte voraussetzen, dass diese Materie aus einem, in dieser Gegend tief-

---

*) Die aus diesem Falle sich ergebenden Corollarien werden, wie schon beim ersten Fall bemerkt worden, nach Vorausschickung aller Thatsachen, im Zusammenhange folgen. B.

liegenden Abscess herrühre. Die Brust- und Abdominalorgane konnte man, da die Anverwandten des Verstorbenen diess nicht zugestanden, nicht näher untersuchen; allein es ist höchst wahrscheinlich, dass die Pleurasäcke nach der Bildung secundärer Abscesse in den Lungen, *per sympathiam* entzündet waren, und dass dieselben anatomischen Verletzungen, wie im ersten Fall, auch hier gefunden worden wären.

Nachdem Dr. Bruce noch auf vier andere Fälle, welche die Complication der Entzündung der Sinus mit einem eiterigen Ohrenausflusse andeuten, aufmerksam macht, und sie in gedrängter Kürze mittheilt*), stellt er einige Betrachtungen über diese Entzündung der Sinus an, die wir mit Beziehung auf die drei von ihm selbst beobachteten Fälle hier nach einander folgen lassen, um dann mit jenen Bemerkungen, welche Dr. Bruce an die von Abercrombie, Bright und Stokes mitgetheilten 4 Fälle knüpft, diesen Aufsatz zu schliessen.

(Schluss folgt.)

3.

Notizen.

Anstellung. Die erledigte Pensionärs-Stelle am k. k. Thierarznei-Institut in Wien hat mittelst allerhöchster Entschliessung vom 8. Mai 1841 der Med. Dr. Simon Strupi erhalten.

Auszeichnung. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem k. k. Gubernialrath, Landes-Protomedicus und Sanitäts-Referenten in Illyrien, wie auch Director des chir. Studiums am Lyceo zu Laibach, Med. Dr. Georg Sporer, das Diplom von der kais. Gesellschaft russischer Ärzte zu St. Petersburg anzunehmen gestattet.

---

*) Sie sind enthalten: 1. *Abercrombie, on diseases of the brain pag.* 35 — 43. 2) Ebenfalls von *Abercrombie l. c.* 3) *Bright medical reports, vol.* 2. *p.* 66; und 4) *Stokes in London, med. and Surg. Journal, vol. V. pag.* 679.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1841.

(Die hier angeführten Schriften sind entweder gleich vorräthig oder können durch Braumüller und Seidel (Sparcassa-Gebäude) bezogen werden.)

Amblard *(Hyppolite), Mémoire sur l'emploi médical de l'air et sur un appareil ou instrument indispensable à son application et à celle de tous les fluides aériformes, considérés sous le rapport de la thérapeutique, le respirateur. Paris.* In 8.

Brande's *Manual of Chemistry.* 5. ed. 8. London.

— *Dictionnary of Materia medica and Pharmacy.* 8. London. (15 Sh.)

Churchill *(Fletwood), Researches on Operative **Midwifery**.* 8 with plates. London. (14 Sh.)

Costello *(W. B., M. Dr.), The Cyclopaedia of practical Surgery Part. VIII. Illustr. with woodcuts and engraved plates.* London. (5 Sh.)

Dictionnaire *des Dictionnaires de Médecine français et étrangers etc. Par une Société de Médecins, sous la direction du Docteur **Fabre**. T. V. (Lu — Oe).* In 8. Paris. (48 Fr.)

Fabrege *(Paulin), Guide de Médecin dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, vulgairement appelé arsénic.* In 8. de 3 f. Paris.

Hudson *(John) and son, A treatise on the Medicinal **Leech**. Illustr. with engravings.* London. (2 Sh. 6 D.)

Lindley *(John Ph., Dr. Prof. of Botany on the University College in London), Elements of **Botany**, structural, physiological, systematical and medical.* 4. ed. 8. London. (10 Sh. 6 D.)

Marshall-Hall *(F. R. S., M. Dr.), On the Diseases and Derangement of the Nervous Systems. I. Vol.* 8 with 8. pl. engr. London. (15 Sh.)

Mauvais *(Ainé), Notes sur un cas de fièvre cérébrale compliquée, publiées dans l'intérêt des sciences et des familles.* In 8 Paris. (1 Fr.)

Parkin *(John), An Inquiry into the Cause, Nature and Treatment of **Gout**.* London.

Reid *(Hugo), Outlines of medical Botany.* 12. London. (9 Sh.)

Reid (John), *The Philosophy of Death.* 12. *London.* (6 Sh. 6 D.)

Stiebel (Dr. S. F., Geh. Hofrath etc.), Die Grundformen der Infusorien in den Heilquellen nebst allgemeinen Bemerkungen über die Entwicklung derselben. 1. Hft. *Gallionella ferruginea* — *Conferma filiformis sulphurata.* Über die Keimpünctchen und deren Bedeutung in der organischen Entwicklungsgeschichte. Mit 1 (lith.) Tafel. Gr. 4. (22 S.) *Frankfurt a. M.*, bei *Jügel.* Geh. (12 Gr.)

Todd (Robert), *The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology, Part. XXI. London.* (5 Sh.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1840 und 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und A. *Seeger.* 1840. Bd. X. Nr. 38 – 41.

Nr. 38. *Cless*, Schluss des Berichtes über das Katharinenhospital in Nr. 37. — *Seeger*, Über die Anwendung der mittelbaren Untersuchung der Brust bei Aushebung der Militärpflichtigen.

Nr. 39. *Seeger*, Fortsetzung des Aufs. Nr. 38. — *Hahn*, Über die Natur und Behandlung der Lymphabscesse.

Nr. 40. Versammlung des würtembergischen ärztlichen Vereins in Wildbad den 14. September 1840. — *Seeger*, Über die Anwendung der mittelbaren Untersuchung der Brust bei der Aushebung der Militärpflichtigen (Schluss).

Nr. 41. *Höring*, Über die Ruhrepidemie, welche in den Monaten August, September und October 1840 in Mergentheim herrschte. — *Fricker*, Ist der Igel ein giftfestes Thier? — *Plieninger*, Witterungs-Verhältnisse vom November 1840. — *Müller*, Krankheitsbericht von demselben Monat.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 1841. Bd. 57. Hft. 2.

Hft. 2. *Hedinger*, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus in Berlin im Jahre 1837. — *Schlesier*, Die Scharlach-Epidemie des Jahres 1840 in Peitz. — *Woppisch*, Nervenfieber-Epidemie im Zeitzer Kreise. — *Derselbe*, Hämatoma im Gehirne. — *Kersten*, Kommt die Endo- und Pericartidis beim hitzigen Gelenk-Rheumatismus so häufig vor, wie Bouillaud behauptet? — *Berg*, Beitrag zur Chiloplastik.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 19—21.

Nr. 19. *Gumprecht*, Der Ingwer, ein sehr gutes, wirksames Corrigens und Adjuvans vieler Arzneimittel. — *Wehr*, Einige Fälle aus meiner Praxis: 1. Mangel des Uterus. 2. *Anuria*, Mangel einer Niere. 3. Merkwürdiges Anschwellen der Brüste und Milchsecretion in denselben nach der Periode. — *Brück*, Beobachtungen und Bemerkungen (Fort.): 2. Seelenstimmung zur See, 3. Seelenstimmung am Badeorte.

Nr. 20. *Veiel*, Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt am Neckar. — *Gumprecht*, Forts. des Aufs. Nr. 19 über den Ingwer. — Nachschrift aus einem spätern Briefe desselben Verfassers.

Nr. 21. *Lichtenstein*, Der Elisabethenbrunnen bei Homburg vor der Höhe. — *Veiel*, Die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Canstatt am Neckar. (Forts.)

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris 1841. *Avril.*

April. *Danyau*, Über die Luxation der oberen Extremität des Radius, nebst zwei Beobachtungen, wovon die erste eine Luxation nach hinten betrifft, welche binnen 5 Wochen geheilt war, die andere aber eine Luxation nach vorne beschreibt, die seit 2 Monaten bestand, bei welcher jedoch die Reduction ohne Erfolg versucht wurde, und welche alle Bewegungen des Vorderarms frei vor sich gehen lässt. — *Négrier*, Über die Behandlung scrophulöser Affectionen durch die Präparate der Nussbaumblätter. — *Durand-Fardel*, Anatomisch-physiologische Untersuchungen über die Gallenblase und die Gallengänge. Zweiter Theil: Atrophie der Gallenblase. — *Longet*, Experimentelle Untersuchungen über die Verrichtung der Rückenmarksbündel und der Wurzel der Rückenmarsnerven, nebst Vorausschickung einer historisch-kritischen Prüfung der Erfahrungen, die seit *Ch. Bell* über diese Organe gemacht wurden. (Forts.).

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1841. *Avril.*

April. *Mondière*, Untersuchungen über den Blasenstich. — *Deville*, Chronischer Grind bei Pferden (*Farcin*) und in dessen Folge acute Rotzkrankheit. — Brief von Dr. *Blaud*, Arzt des Hospitals zu Beaucaire, Über eine medicinisch-gerichtliche Frage, bezüglich auf den Tod durch Erhängen.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.